الوقف الصحي العقاري وعائداته التنموية

كريم البزور
الدكتوراه في الفقه والقانون
المغرب

ملخص البحث

يهدف هذا البحث توضيح أهمية الوقف الصحي العقاري في المجال الصحي التي يمكن أن تفتح أبوابه للإدماج الاقتصادي بتقديم مجموعة من التمويلات.

إلا أن هناك العديد من التحديات يمكن أن تواجه الآفاق التنموية في الوقف الصحي العقاري من نقاط الضعف التي تحتاج إلى استراتيجيات فعالة لمعالجتها لتقديم خدمات طبية تكون مرنة بأقل تكلفة وأقل مخاطرة.

والحاجة تقتضي تفعيل الوقف الصحي العقاري من أجل أن يمثل ذلك أداة فعالة للتنمية الصحية في سياقات سياسية واقتصادية واجتماعية، كما يمكن أن يحقق آفاقا جديدة للمشاريع الصحية لتلبية الاحتياجات الأساسية وتحقيق سبل الإدماج المالي والتمكين الاقتصادي، والعمل على التنسيق والتعاون بين الوحدات الاقتصادية، وتحقيق التنمية الفعالة في المجال الطبي، واستثمار الأموال الوقفية في أن يستفيد منها المرضى المحتاجين.

الكلمات الدالة:
الوقف الصحي العقاري، العائد التنموي، وقف منفعة العقار الصحي، فاضل الربع، المارستانات، العائد التنموي، السياسة التنموية، أنشطة، الحياة الصحية.

إطار عام الموضوع:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين، ومن سار على نهجه إلى يوم الدين وبعد، فمن أكبر التحديات التي تواجه الوقف الصحي العقاري تمويل الأنشطة الطبية عن طريق الوقف العقاري.

والوقف يعتبر أحد المنجزات التشريعية لتحقيق التكافل الاجتماعي، وتأمين المصادر المالية لأعمال الخير، وأصبح أحد معالم الحضارة الإسلامية، وجمع بين التنظيم الدنيوي، والحرص على استمرار الثواب للواقف، وبقاء الأجر بعد الوفاة، واستفادت الأجيال المتلاحقة من ميراث السابقين الخيرية عن طريق الوقف الذي عرف بتعريفات عدة أهمها: "حبس المال وتسبيل الثمرة"[1].

وتعتمد آلية الوقف على المحافظة على رأس المال، وصرف الغلة والربح والثمرة للموقوف عليهم في مختلف وجوه الخير والمصالح العامة، واقتضى ذلك أن يظهر ناظر الوقف ليحافظ على أصل الوقف، ويتولى عمارته وصيانته، ويقوم بالإشراف على تنميته، ليكمل الواجب الملقى عليه في توزيع ثمراته وريعه، وهذا هو المنطلق الأساسي للاستثمار المالي والاقتصادي لأموال الأوقاف بحسب الحال والظروف والإمكانيات.

والوقف مؤسسة اجتماعية، التي من خلالها حولت القيم الخيرية إلى مؤسسات فاستمرت وأنتجت، بخلاف المجتمعات التي بقيت قيمه رهينة الأشخاص؛ تحيا بحياتهم؛ وتمرض بمرضهم؛ وتنشط بنشاطهم[2].

1 وهذا مأخوذ من الحديث الصحيح الذي رواه ابن عمر عن أبيه عمر بن الخطاب رضي الله عنهما، وأخرجه البخاري (982/2 رقم 2586)، ومسلم (85/11 رقم 1632)، وأحمد (11/2، 12)، والترمذي والنسائي وابن ماجه وغيرهم.

2 محمود عكام، لماذا تراجع الوقف الاجتماعي، مجلة الاقتصاد الإسلامي، دبي، عدد: 172ـ 1995م، (ص: 37).

الأهمية والامتداد التاريخي:

أوقاف المغاربة على الرعاية الصحية له عدد من الوقائع التي تبرز سخاء المغاربة في الوقف على الرعاية الصحية، إذ أورد أنه في عهد السلطان يعقوب المنصور كان المريض يستفيد بعد مغادرته المستشفى من دعم مالي إلى أن يعود إلى عمله المعتاد ويستقل بذاته، ففي تاريخ المغرب كانت المستشفيات تُذكر جنبا إلى جنب مع المساجد والمدارس في قائمة المجالات التي تُصرف عليها الأموال المتأتية من أوقاف المغاربة.

وفي عهد الدولة المرينية (657 - 869 هـ) تنوع أنواع التحبيس عرف نهضة كبيرة، فإلى جانب أوقاف ذات طابع ديني وتعليمي كالمساجد والمدارس، وجدت كذلك أوقاف ذات طابع اجتماعي فقد شيد المرينيون المارستانات (مستشفيات الأمراض العقلية) ودور المسنين والعجزة وخصصوا الأوقاف لأعمال الإحسان التي استفادت منها الفئات الفقيرة والمرضى والمعاقين، إلا أنه في أواخر العصر المريني وخلال الفترة الوطاسية وقع تراجع في العمل الوقفي، مما جعل السعديون أن يحاولوا إصلاح أمر الأحباس، وإعادة تنظيمها، ثم استمر الاهتمام في عهد العلويين بالأحباس:

1. انشاء الحوالات الحبسية: أمر النظار في كل جهة بتسجيلها في دفاتر خاصة كوثائق قانونية وتاريخية القصد منها التعرف على ممتلكات الأوقاف ومقاصد الواقفين، وكان من ذلك ما يسمى بالحوالات الحبسية.

2. تأسيس النظارة العامة للأوقاف: في عهد عبد الله بن اسماعيل تأسست النظارة العامة للأوقاف وسميت نظارة النظار بنفس اشتقاق أمانة الأمناء (وزارة المالية) وقاضي القضاة (وزارة العدل) وأصبح لها من الاختصاص والنفوذ العام كل ما يلزم أن يكون لوزارة أوقاف حديثة.

3. إفشال محاولة المستعمر في تعطيل وظائف الأوقاف: إذا كان المستعمر حاول النيل من الأحباس وتعطيل وظائفها، فلقد وقف ملوك الدولة العلوية من أجل افشال محاولة المستعمر، فعندما انعقد مؤتمر الجزيرة الخضراء عام 1324هـ 1906م رفض المغرب إدراج مسألة الأحباس في جدول أعمال المؤتمر؛ لأنها قضية دينية لاصلة لها بالدول الأجنبية.

4. محاولة التقنين للوقاف: ما بين 1912 1924م أصدر السلطان يوسف أكثر من خمسة وثلاثين ظهيرا شريفا لتنظيم الأحباس، وضمت تلك الظهائر عدة قرارات ومنشورات وزارية لتفسيرها وتوضيح العمل بها للنظار حتى لاتضيع الأوقاف بالبيع أو الرهن أو نزع الملكية، أو تترامى الإدارات المدنية والعسكرية والفرنسية عليها، وحتى لايصرف ريع الأوقاف في غير المصالح الإسلامية.

منهج البحث:

يعتمد هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي، والهدف منه مقاربة مختلف الإشكالات التي يطرحها المعطى العام للوقف الصحي العقاري في الأنشطة الطبية، مع اعتماد المنهج الوظيفي الذي من خلاله يتم تحليل الموضوع، باعتماد المقاربة الاجتماعية، ومدى تفعيل مقاربة النوع بين المؤسسات الطبية، تحت طائلة النتائج العامة والهادفة لتحقيق منطق التنمية المستدامة.

خطة البحث:

من أجل رفع الستار عن الموضوع اقتضى الأمر حصره في المحورين التالين:

الأول: الوقف الصحي بين المؤسسات الصحية ومنافعها، والذي ينقسم إلى مطلبين: الأول تحت عنوان: أهم أوقاف المؤسسات الصحية، والثاني تحت عنوان: وقف منفعة العقار الصحي وفاضل الريع.

الثاني: عائدات تنموية في الوقف الصحي العقاري، والذي ينقسم إلى مطلبين: الأول تحت عنوان: مقاصد الوقف الصحي العقاري وسياسته التنموية، والثاني تحت عنوان: أنشطة وقف العقار في الحياة الصحية.

المبحث الأول: الوقف الصحي بين المؤسسات الصحية ومنافعها:

المطلب الأول: أهم أوقاف المؤسسات الصحية:

من أهم المجالات التي أولاها المحبسون أهمية كبيرة الأوقاف المخصصة للاعتناء بالمجال الصحي. فتنافس أغنياء المسلمين في هذا الوجه من وجوه البر والإحسان، فحبسوا أملاكا وأراضي واسعة لإنشاء المستشفيات، وكليات الطب التعليمية، وتطوير الطب والصيدلة والعلوم المرتبطة بها، والإنفاق على تأليف كُتب الصيدلة والطب؛ ككتاب "الكليات في الطب"؛ لابن رشد، كما أوقَفوا أوقاف الكاملة للمجمعات الصحية التي عُرِفت باسم: "دُور الشفاء"، و"دُور العافية"، و"البيمارستانات" الخاصة بمعالجة الأمراض النفسية والعقلية والعصبيَّة، وبناء أحياء طبية متكاملة الخِدمات والمرافق؛ لتقوم بمهامِّها على أحسن وجهٍ[3].

وبعض الدول العربية كالمغرب أوقفوا من الأموال والعقارات لإنشاء المستشفيات والدور الصحية لعلاج الإنسان بل والحيوان الشيء الكثير. فتحركت عجلة التطبيب والعلاج بوثيرة مرتفعة جعل كل طبقات المجتمع المغربي تنخرط في بناء مجتمع أخوي ينعم بالصحة والعافية. ومما يشهد على ذلك ما تزخر به المدن العتيقة من أملاك حبست خصيصا على دور الشفاء كمدينة فاس التي بها أوقاف خاصة تسمى أحباس المارستان، ومدينة مراكش، ومدينة الرباط، وغيرها. ومن بين أهم المارستانات التي داع صيتها في المغرب: عرفت بلاد المغرب البيمارستانات، وأهتم أهلها- حكاماً ومحكومين- ببنائها وتطوير أساليب عملها، وخصصوا لها أوقاف لترميمها وإطعام المرضى وتوفير الأدوية لهم وصرف رواتب الأطباء، ولم تقتصر تلك البيمارستانات على تقديم الخدمات العلاجية للمرضى فحسب، بل كانت مدارس ومعاهد للتجارب الطبية والصيدلية، وملاجئ لعلاج الطيور والحيوانات المصابة، ولم تقتصر العناية في المارستانات على الفقراء دون

3 أثر الوقف في تنمية المجتمع؛ نعمت عبد اللطيف مشهور، مركز صالح عبد الله كامل للاقتصاد الإسلامي، جامعة الأزهر 1997م. ص 89 -90 .

الأغنياء بل كانت تستقبل حتى الغرباء، ومن تلك المارستانات نذكر:

أولا: عرض لبعض المارستانات:

1. مارستان مراكش: يعتبر مارستان مراكش من أهم البيمارستانات العامة التي نشأت في المغرب، وأكثرها شهرة، أسسه الخليفة أبو يوسف يعقوب الموحدي (580هـ 595-هـ)[4]، وأولاه عنايته واهتمامه من حيث البناء والتصميم وتوفير كل مستلزماته من فرش و أثاث ومعدات وأدوية وطعام، وكساء للمرضى- ليلاً ونهاراً، صيفاً وشتاءً-" ولم يقصره على الفقراء دون الأغنياء، بل كل من مرض بمراكش من غريب حمل وعولج فيه[5]. وبلغ من عناية الخليفة به أنه كان يتفقد نزلاء المارستان ويزورهم كل جمعة بعد صلاته، يسأل عن حالهم، وعن مستوى الخدمة الطبية المقدمة لهم، وظل الخليفة يعود مرضى المارستان إلى أن توفاه الله[6].

ولعل من أهم مظاهر التنظيم الطبي في المارستان؛ وجود قسم خاص لتحضير الدواء من أشربة وأكحال وأدهان وغيرها تصنع وتحفظ فيه على الدوام، إلى جانب الأدوية التي تجلب إليه، ولتحقيق مجانية العلاج خصصت الدولة أموالاً لتلبية احتياجات هذا القسم؛ مثل مرتبات الصيادلة و متطلبات صنع الدواء[7].

2. مارستان فاس (سيدي فرج): يقع المارستان وسط مدينة فاس بين سوق العطارين وسوق الحناء، وهو من المارستانات المهمة التي نشأت في القرن السابع الهجري – الثالث عشر الميلادي – أسسه السلطان المريني أبو يعقوب يوسف بن يعقوب (685-706هـ / 1286-1306م) سنة 685هـ/1286م، وجدده السلطان أبو عنان (749-759هـ / 1348-1358م) وأدخل عليه زيادات. وترجع تسمية مارستان فاس بمارستان سيدي فرج إلى؛ طبيب أندلسي من النازحين من بني الأحمر اسمه فرج الخزرجي، تولى سنة 900هـ رئاسة المارستان، وهو صاحب فكرة العلاج النفسي بالموسيقى[8].

يتكون المارستان من طابقين أرضي و يضم ثماني عشرة غرفة خاصة بعلاج الرجال، وطابق علوي و به اثنتان وعشرون غرفة خاصة بالنساء، هذا إلى جانب الحديقة المخصصة استراحة للمرضى ولإقامة عروض الموسيقى الأندلسية الأسبوعية للترويح عنهم. وقد كفل المارستان العلاج لجميع المرضى، إذ ضم عدداً من التخصصات الطبية – كالطب الباطني، جراحة العظام، طب العيون، الطب النفسي، واقتصر – فيما بعد- على علاج الأمراض النفسية والعقلية[9].

ولضمان استمرارية وجودة خدمات المارستان الطبية، خصصت الدولة أموالاً تصرف عليه من خزينتها مباشرة، هذا إلى جانب الأوقاف التي حبست عليه من قبل سلاطين بني مرين ومن هبات وتبرعات المحسنين، فمن أوقاف المارستان تم الصرف على الفقراء الذين يغادرون المارستان إلى أن تتحسن أوضاعهم المادية، وعلى أصحاب الإعاقات والأمراض المزمنة، و على الذين يعزفون الموسيقى، وعلى الغرباء الذين يموتون، فيتم تغسيلهم وتكفينهم ودفنهم. وإلى جانب علاج الإنسان كان المارستان بمثابة عيادة طبية للطيور وبخاصة طائر اللقلق، فخصصت أوقاف لعلاجها تصرف على من يقوم بمداواتها وإطعامها وتقديم الرعاية لها[10].

واستمر المارستان في أداء مهامه كمارستان عام ضم جميع التخصصات حتى القرن السادس عشر الميلادي، ثم اقتصر على علاج الأمراض النفسية إلى حدود منتصف القرن العشرين، ومن ثم حول إلى مكان لبيع الملابس والأدوات المنزلية (قيسارية) وهو وضعه الحالي[11].

3. مارستان سلا (سيدي عاشور): أسسه الطبيب أحمد بن محمد بن عاشور الأنصاري، في النصف الأول من القرن الرابع عشر الميلادي، في مدينة سلا[12].

4. مارستان محمد الغازي: في مدينة الرباط أسسه السلطان عبد العزيز المريني، وهو من المارستانات الخاصة بعلاج المجانين[13].

5. مارستان غرناطة: أسسه السلطان محمد الخامس الغني بالله سنة767هـ 768هـ لضعفاء مرضى المسلمين، ووقف الأوقاف عليه، وقد خلد ذكرى بناء هذا المارستان في لوح رخامي كتبت عليه كتابة بالخط العادي الأندلسي، واحتوى اللوح الرخامي على معلومات توضح تواريخ ومدة البناء، كما حدد النص المنتفعين منه، هذا إلى جانب عبارات كثيرة تجزل الثناء للسلطان، وتؤكد على أسبقيته لبناء مارستان لم تشهد الأندلس مثله منذ فتحها[14].

وفي مؤلف ابن الخطيب "الإحاطة" وصف عام لهذا المارستان، والذي يسمه بالمارستان الأعظم، لما يحتويه من مساحة واسعة ومساكن عديدة وجريان للمياه، وانسدال للأشجار[15]، وقد ضم مركز المارستان باحة داخلية بها حوض عميق تصب فيه عينان كل عين تمثل أسد جاث، وبعد سقوط غرناطة سنة 1492م، في يد النصارى الأسبان حول المارستان إلى دار ضرب السكة، ثم حدثت فيه تغيرات عديدة، وتهدم معظمه[16].

ثانيا: دور البيمارستانات الوقفية في تطور علم الطب:

تعد البيمارستانات الوقفية – في المشرق والمغرب – والمدارس الطبية، وعناية الحكام المسلمين بالأطباء – ودعمهم للنشاط العلمي في كافة المجالات وبخاصة المجال الطبي – من

4 ابن أبي زرع، الأنيس المطرب، ص216-217. الزركشي، تاريخ الدولتين الموحدية والمرينية، الطبعة الثانية، تونس، 1966، ص15-17.

5 عبد الواحد المراكشي، المُعجِب في تلخيص أخبار المغرب، بيروت، 2006م، ص209-210.

6 عبد الواحد المراكشي، المرجع السابق، ص210.

7 البشير بنجلون، بيمارستان مراكش، المجلة الصحية المغربية، عدد 6، ديسمبر 2013م، ص45.

8 أحمد عيسى بك، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، دمشق، 1939، ص285-287. 23. شكيب عبد الفتاح، بيمارستان سيدي فرج بفاس، المجلة الصحية المغربية، عدد4، ابريل 2013م، ص49-50

9 الحسن الوزان، وصف افريقيا، ترجمة: محمد حجي، محمد الأخضر، بيروت، 1983م. ج1، ص228. شكيب عبد الفتاح، بيمارستان سيدي فرج، ص50.

10 الحسن الوزان، وصف افريقيا، ج1، ص228. شكيب عبد الفتاح، بيمارستان سيدي فرج، ص50.

11 شكيب عبد الفتاح، بيمارستان سيدي فرج، ص50.

12 البشير بنجلون، بيمارستان مراكش، المجلة الصحية المغربية، عدد 6، ديسمبر 2013م، ص49.

13 البشير بنجلون، تاريخ البيمارستانات في المغرب، ص49.

14 أحمد عيسى بك، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، ص290-292.

15 ابن الخطيب، الإحاطة في أخبار غرناطة، القاهرة، 1974م. ج2، ص50-51.

16 أحمد عيسى بك، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، ص299. مثنى فليفل سلمان، همسة صالح عبد القادر، الخدمات العامة في مملكة غرناطة، مجلة الأستاذ، العدد 213، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، 2015م، ص172.

العوامل المهمة التي أسهمت في تطور وانتعاش علم الطب، ومن ثم نبوغ أطباء برعوا في التطبيب والتصنيف.

فعلى مر عصور التاريخ الإسلامي لعبت البيمارستانات دوراً مهماً في تدريس الطب والاهتمام به – هذا إلى جانب دورها في معالجة المرضى- وذلك أن خصص في البيمارستان قسماً لتدريس الطب، تلقى فيه الدروس النظرية والعملية للطلاب، وأوكلت مهمة الأشراف العام على العملية التعليمية -النظرية والتطبيقية- إلى رئيس الأطباء، يعاونه رؤساء الأقسام المتخصصة. وألحق بالمارستان مكتبة طبية لتوفير الكتب الطبية[17].

وإلى جانب المدارس الملحقة بالبيمارستانات، كانت هناك مدارس طبية متخصصة أنشأها المسلمون، ولعل من أشهرها المدرسة الدخوارية في دمشق، أسسها الطبيب مهذب الدين عبد الرحيم بن علي المعروف بـ الدخوار، سنة 628هـ/1230م، وأوقف عليها الضياع وعدة أماكن، للإنفاق على مصالحها[18]. ومن المدارس التي أسسها الحكام المسلمون وضمت أقساماً عدة من بينها الطب المدرسة المستنصرية في بغداد؛ أسسها الخليفة العباسي المستنصر بالله سنة 633هـ/1235م[19]، والمدرسة العنانية في فاس، والتي أسسها السلطان المريني أبو عنان[20].

لم تقتصر عناية الحكام المسلمين بإنشاء البيمارستانات والمدارس الطبية فحسب، بل اهتموا بالطب وأهله؛ فاستقطبوا الأطباء إلى بلاطهم، واعتنوا بتصانيفهم، حتى بعد مماتهم فهذا ما كان من شأن مصنفات أبي العلاء (ت:525هـ/1131م)[86]، أمر بجمعها أمير المسلمين عَليّ بن يُوسُف بن تاشفين المرابطي (-477 537 هـ/ 1084– 1143م)- من سائر مدن المغرب والأندلس- وتم نسخها سنة 526هـ [21].

ومن عناية الحكام المسلمين بعلم الطب أيضًا: اهتمامهم بترجمة كتب اليونان الطبية، وبذلوا من أجل ترجمتها أموالاً جليلة، هذا إلى جانب حرصهم على جمع مختلف المصنفات الطبية في مكتبات وقفية كفلت الاطلاع للجميع. ولعل من أهم إسهاماتهم في تطور مهنة الطب، تنظيمهم لها وتطهيرها من الكهنة والدجالين والمشعوذين وأدعياء الطب[22].

المطلب الثاني: وقف منفعة العقار الصحي وفاضل الريع:

أولا: وقف منفعة العقار الصحي:

1. العقارات التي يشترط استغلالها وصرف الغلة الحاصلة منها على الجهات المحبسة عليها: وهذا نوعان:

أ. الأراضي الزراعية الوقفية: وتشكل مساحتها الكلية 13% من مساحة الأرض الوقفية بالمغرب منها 10000 هكتار تستغلها نظارات الأوقاف مباشرة في هيئة البساتين، ومساحة مغروسة بالأشجار، ويشكل الباقي 87% فيؤجر سنويا.

ب. الرباع: وهي المحلات السكنية والتجارية والصناعية والمخابز والحمامات وغيرها من المباني ذات العائد، وتكرى بأجرة شهرية معينة وقد يناهز عددها 45000.

ويدخل هذا في وقف العقار النفعي في الصحة أي: المنافع الطبية التي يحبسها الواقف دون أصولها، كالغلات الموقوفة على المنشآت الصحية، ومنافع

ووقف منفعة العين المستأجرة من الصور المعاصرة للوقف، والتي يظهر فيها تحصيل المنافع الموقوفة من الأعيان، إذ تحصل الاستفادة من منفعة العقارات باستئجارها لأجل وقف تلك المدة الزمنية المعقود عليها بالإجارة في مشروعٍ صحي، وتُعدُّ خَيارًا مناسبًا للمؤسسة الوقفية عندما لا يتوفر وقفٌ عقار ي يسدُّ الاحتياج الطبي لمنطقةٍ ما، أو عند ارتفاع تكلفة العقار عن المال الموقوف، فيكون استئجار العقار، والصرف على منافعه التي ينتفع بها المرضى مباشرةً أجدى من الصرف على العقار الذي قد يتأخر أو يقل نفعه للموقوفين.

2.العقارات التي توقف للانتفاع بها عينا وبدون استغلال: كما جاء في ال ظهير 6 محرم 1404هـ فإن الأماكن المخصصة لإقامة شعائر الدين تعتبر وقفا على جميع المسلمين مثل المساجد والزوايا، والكتب والمصاحف والمؤسسات الوقفية الثقافية والاجتماعية والصحية[23].

ثانيا: فاضل ريع الأوقاف الصحية:

يترجح صرف فاضل ريع الأوقاف في مثلها، أو في مصلحة المسلمين من أهل ناحية تلك الأوقاف؛ وذلك لما يلي:

1. أن فيه تحقيقَ المقصد الواقف) (، وعدم إخلالٍ بشرطه مع استيعاب الفائض.

2. أن ذلك يشجع أهل كل ناحيةٍ على وقف أموالهم فيها.

وينطبق هذا الحكم أيضًا في حال استغناء الموقوف عليه عن غلة الوقف24. وقد اتفق الفقهاء في الجملة على جواز استثمار فائض الغلة[25]، ومثلوا له: بشراء حانوتٍ أو دارٍ أو مستغل[26]. وقيد الشافعية جوازه بالموقوف على المسجد دون غيره؛ لأن فوائد الوقف على غير المسجد ملكٌ للموقوف عليهم، فتصرف إليهم جميع غلته ما لم يحتج إلى العمارة[27].

17 أحمد عوف عبد الرحمن، أوقاف الرعاية الصحية في المجتمع الإسلامي، كتاب الأمة، العدد 119، 1428م، قطر، ص 136-137.

18 ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، بيروت، (د.ت)، ص733. أحمد عيسى بك، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، ص40-41.

19 مؤمن أنيس عبد الله البابا، البيمارستانات الإسلامية حتى نهاية الخلافة العباسية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة- فلسطين، 2009، ص160-161. ص733. أحمد عيسى بك، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، ص40-41.

20 السلاوي، الاستقصا لأخبار المغرب الأقصى، ج3، الدار البيضاء، 1954م، ص206.

21 ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، ص519.

22 أحمد عوف عبد الرحمن، أوقاف الرعاية الصحية في المجتمع الإسلامي، كتاب الأمة، العدد 119، 1428م، قطر.ص 140.

23 يزيد بن حمد بن محمد البليهي، أحكام الوقف الصحي، بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في قسم الفقه المقارن، المملكة العربية السعودية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1435 1436هـ (ص: 6).

24 سعود بن عبدالله الغديان، المصارف المتعذرة أو المغتنية وسبل صرف غلال أوقافها، بحث مقدم لندوة الوقف والقضاء، وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد، 1426هـ ص: 917

25 أجاز استثمار الفائض من الريع، مجمع الفقه الإسلامي الدولي بقرار رقم 140، (6/ 15)، قرارات وتوصيات منتدى قضايا الوقف الفقهية الأول، البند 6، ص: 414.

26 أبو العباس، الونشريسي، المعيار المعرب والجامع المغرب عن فتاوى أهل إفريقية والأندلس والمغرب، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية للمملكة المغربية، 1410هـ ، (7/ 140).

27 زكريا بن محمد بن زكريا الأنصاري، أسنى المطالب شرح روض الطالب، دار الكتاب الإسلامي. (2/ 471).

وعليه إذا تجمع فائضٌ من ريع الوقف الصحي جاز استثماره، أو صرفه لأوقافٍ صحيةٍ مماثلة؛ كأن يكون لدى بعض الأوقاف الصحية المماثلة قصورٌ في الخدمات الطبية، ولم يسعف ريع تلك الأوقاف في معالجة ذلك القصور، فيتم تغطية تلك الاحتياجات بما فضل من ريع الوقف الصحي المماثل. ومشاركة الأوقاف الصحية المتماثلة فيما بينها في فائض الوقف يسهم في رفع مستوى الخدمات الطبية المقدمة من القطاع الخيري، ويحقق التكامل والاكتفاء الذاتي لتلك الأوقاف.

المبحث الثاني: عائدات تنموية في الوقف الصحي العقاري:

المطلب الأول: مقاصد الوقف الصحي العقاري وسياسته التنموية:

أولا: مقاصد الوقف الصحي العقاري:

الأصل في الموقوف عندما يوقف ألا يكون محتاجا للتنمية، ولذا فإن احترام قصد الواقف يمنع من حجز جزء من إيرادات الوقف للزيادة في رأسماله، إلا أن هناك استثناءات تتعلق بالأبعاد التالية:

ـ القيمة السوقية لأصول الوقف.

ـ قيمة العائد المتولد عن الوقف ويمكن اللجوء إلى المعيارين السابقين إذا كان الموقوف عقارا أو نقودا.

ـ مساحة الوقف وبخاصة إذا كان الموقوف عقارا.

وتختلف الأوقاف الصغيرة عن الأوقاف الكبيرة بحسب هاته الضوابط، فقد تكون الأوقاف صغيرة اعتبارا لمعيار العائد المتولد عنه، وقد تكون الأوقاف كبيرة اعتبارا لمعيار القيمة السوقية لأصوله، وهاته المعايير تختلف بحسب الدول، ويبقى المعيار الدقيق هو العائد المتولد عن الوقف قبل الدمج ، والمتوقع تحقيقه بعد عملية الدمج، ليتقرر الدمج من عدمه[28].

ومما يجب معرفته أنه ليس من مقاصد الوقف الاستثمار وتنمية الأصول والأرباح إلا من أجل المصارف، وليس مقصدا قائما بذاته، بل المقصود من الوقف الصرف في مصارف البر، والقيام بإشباع الحاجات الاجتماعية للأفراد، وتقديم الخدمات المناسبة لهم في جوانب التعليم، والصحة، والإسكان، والتدريب المهني، وتنمية المجتمعات المحلية؛ بحيث تنفذ من خلال توحيد الجهود الأهلية ، والحكومية[29].

ولقد ساهم الوقف على مر العصور بالدور الاجتماعي في النواحي التالية:

ـ نشر روح التعاون، والمحبة بين الناس؛ لتصبح العلاقات القائمة بين أفراد المجتمع قائمة على التعاون، وتبادل المنافع، والمحبة، والتراحم، والقضاء على البخل والشح لدى الواقفين[30].

ـ تنمية الأخلاق، والتخفيف من الفساد، وشيوع الرحمة؛ حيث تنمو مع الوقف أخلاق البذل، والتضحية، بعيدا عن النفع المادي، وفي هذا قوة للمجتمع[31].

ونفع العقار أوسع وأدوم من نفع باقي الموقوفات؛ إذ أن العقار يتحقق به ثبات الأصل مددا طويلا ولاتستهلك عينه، أما المنقول الذي يستمر نفعه فهو معرض للتلف والهلاك في المال[32].

ووقف الأصول الثابتة على الصحة يضمن لها ثبات الوقف، وكذلك دوام الانتفاع منه، سواء كانت المنفعة حاصلة من أصل الوقف العقاري مباشرة؛ كالأراضي والمنشآت الوقفية التي يتم تحويلها إلى مشاف وصيدلات، أو من ريعه؛ كعوائد المباني التجارية التي يتم صرفها على القطاع الصحي.

ثانيا: دور الوقف في التنمية السياسية الصحية:

1. تمويل المؤسسات ذات النشاط الصحي: حيث يكون مصدرا للتمويل بعيدا عن الدولة، وأصحاب المصالح33؛ حيث ترك للأفراد تحمل مسؤوليتهم في التبرع للمصالح العامة للمسلمين، عن طريق التبرع الطوعي، عوضا عن الادخار وكنز المال[34].

2. تعزيز العلاقة بين المجتمع والدولة: فهو مصدر قوة للمجتمع؛ بما يوفره من مؤسسات، وما يلبيه من حاجات، ومصدر لقوة الدولة؛ بما يخفف عنها من أعباء القيام بتلك الخدمات؛ وبما يوفره للدولة من موارد مساهمة في حفظ الأمن، والقيام بواجب الدفاع عن البلاد[35].

3. جعل الوقف حاجزا منيعا في وجه أهداف الاستعمار في البلاد الإسلامية: فالاستعمار عمل على إضعاف اللغة العربية، ونشر لغته، وكان للأوقاف التي تدعم المدارس، والمساجد، والزوايا التي تعلم اللغة العربية، دور كبير في استمرار تلك المدارس، كما في الجزائر، والمغرب، إبان الاحتلال الفرنسي[36].

4. الحد من النفوذ الأجنبي: حيث إن المنظمات التي تتلقى دعمها من خارج البلاد، تخضع لتحقيق توجهات تلك البلاد، والتي ربما تتعارض مع مصالحها الحقيقية، فتنشأ علاقة غير متكافئة بينهما الأولى: تريد تحقيق أهداف معينة، والثانية: تحتاج بشدة إلى التمويل، أما الوقف فيبرز دوره هنا في تلبية احتياجات المجتمع كلها من داخل بما لايراه هو من خارجه، وتكون علاقة المؤسسات الوقفية مع المنظمات الأهلية علاقة تعاون، ومشاركة، لاتسلط، وهيمنة[37].

28 محمد الجرف، إدارة الأوقاف على أسس اقتصادية، مع الإشارة إلى دمج الأوقاف الصغيرة، شركة مكة للإنشاء والتعمير، جامعة أم القرى(ص: 15).

29 فؤاد عبد الله عمر، إسهام الوقف في العمل الأهلي والتنمية الاجتماعية، الأمانة العامة للأوقاف، الكويت، ط: 1، 1420هـ 2000م، (ص: 41).

30 حسين شحاتة، منهجية الاقتصاد الإسلامية في التنمية الاجتماعية، مجلة الاقتصاد الإسلامي، دبي، عدد: 172 ـ 1995، (ص: 37).

31 مدحت حافظ إبراهيم وآخرون، دور الوقف في تنمية المجتمع، ندوة إحياء الوقف في الدول الإسلامية جامعة قناة السويس، بور سعيد 7 ـ 9 ماي 1988 (ص: 541).

32 سليمان بن جاسر الجاسر، الوقف العقاري في الشريعة الإسلامية، مدار الوطن للنشر، الطبعة الأولى، 1434هـ (ص:6).

33 نصر محمد عارف، نظريات التنمية السياسية المعاصرة، المعهد العالي للفكر الإسلامي، فرجينيا، ط: 1، 1412هـ 1992م(ص: 365).

34 منذر القحف، السياسات المالية، دورها وضوابطها في الاقتصاد الإسلامي، دار الفكر المعاصر، بيروت، ط: 1، 1419هـ 1999م، (ص: 24).

35 إبراهيم غانم، نحو تفعيل دور نظام الوقف في توثيق علاقة المجتمع بالدولة، مجلة المستقبل العربي، بيروت، عدد: 266، 2001م(ص: 45).

36 علي محمد جمعة، الوقف وأثره التنموي، ندوة نحو دور تنموي للوقف، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، (ص: 125).

37 فهمي هويدي، الأوقاف والتنمية، حلقة نقاشية، مجلة المستقبل العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، عدد: 235 ، 9/ 1998(9/ 1998).

المطلب الثاني: أنشطة وقف العقار في الحياة الصحية:

العناية بالصحة، ومعالجة الأمراض، عرفته الأمة منذ زمن بعيد، ويأتي الوقف ليقوم بدوره في هذا المجال، من خلال الأنشطة المتعددة:

1. انتشار المستشفيات: التي ينفق عليها من غلة الوقف، وهي متعددة، تتناول جميع الاختصاصات، العضوية، والعقلية، والعصبية[38].

2. توفير التمويل لتأليف كتب الصيدلة، والطب؛ مما ساعد على كثرتها، ووفرتها[39].

3. تخفيف العبء عن الدولة، فيما تتحمله الأوقاف من مساهمات تؤدي إلى التقليل من الإنفاق الحكومي في مجال الصحة؛ لينصرف اهتمامها إلى نشاطات أخرى[40].

4. وقف تعريس المكفوفين، وهو وقف كان بمدينة فاس بالمغرب، كانت دار بنفس المدينة ترعى تزويج المكفوفين[41].

5. تكفين الموتى، " مسألة: في وقف على تكفين الموتى يقبض ريعه كل سنة على الشرط، هل يتصدق به؟ وهل يعطى منه أقارب الواقف الفقراء؟.

الجواب: إذا فاض الوقف عن الأكفان صرف الفاضل في مصالح المسلمين، وإذا كان أقاربه محاويج فهم أحق من غيرهم[42].

وحاليا مستودع الأموات يعيش اضطرابا بحيث بعض الفقراء لايجدون الدعم الأولي حتى على مستوى الكفن أو شراء الصندوق للدفن مما يتطلب تفعيل هاته الأنشطة لإثراء هذا المجال

38 السعيد بوركيه، الوقف الإسلامي واثره في الحياة الاجتماعية في المغرب، ندوة مؤسسة الأوقاق في العالم العربي الإسلامي، معهد البحوث والدراسات العربية ص: 245.

39 يحيى محمود ساعاتي، الوقف وبنية المكتبة العربية، مركز الملك فيصل، للبحوث والدراسات الإسلامية، ط: 1، 1408هـ 1988م، ص: 106.

40 سليم هاني منصور، الوقف ودوره في المجتمع الإسلامي المعاصر، مؤسسة الرسالة، ناشرون، بيروت، ط: 1، 2004م(ص: 90).

41 صالح بن غانم السدلان،أثر الوقف في الجانب التوجيهي للمجتمعات، ندوة مكانة الوقف وأثره في الدعوة والتنمية، وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة ، مكة المكرمة، ـ 18 ـ 19 شوال: 1420 هـ (ص: 32).

42 ابن تيمة،الفتاوى الكبرى، (ص: 254/4).

وفق دمج يقوم على صور مختلفة أهمها:

1. دمج قطاع العقار في الأوقاف الكبيرة وفق المعيار نفسه، والموجودة في القطاع نفسه، أو في قطاع آخر مثل: قطاعات الآلات، أو المواصلات، بحيث تتلاشى الأوقاف الصغيرة وتكون مع الأوقاف الكبيرة مشروعا واحدا بذمة مالية مستقلة عن ذمم الواقفين، يتم رصده لصالح الموقوف عليهم في شكل شركة مساهمة[43].

2. دمج الأوقاف الصغيرة في قطاع معين مثل: قطاع العقار في الأوقاف الكبيرة في القطاع نفسه، أو في قطاع آخر، وتكوين شكل شركة قابضة، والتي هي نوع من التكتل المالي، يعتمد على تجميع وتركيز السيطرة على رؤوس أموال عدد المشروعات الاقتصادية الإنتاجية، وعلى الإدارة والتخطيط، وعملية اتخاذ القرارات في المشروعات التابعة لها عن طريق ممثليها في الإدارات العليا للشركات التابعة.

3. دمج الأوقاف الصغيرة من قطاع معين، أو من عدة قطاعات، مع بعضها الآخر لتكون فيما بينها عن ذمم الواقفين، يتم رصده لصالح الموقوف عليهم في شكل شركة مساهمة، وتتحد حصص الموقوف عليهم في أصول الوقف الجديد، أو المشروع الجديد، وفي العائد المتحقق عنه، بنسبة قيمة أصول الوقف الصغير المندمج إلى قيمة أصول الوقف الجديد المتولد عن الدمج.

4. تكامل الأوقاف الصغيرة وفق معيار معين من عدة قطاعات مع بعضها الآخر، بحيث يحتفظ كل مشروع وقفي بشخصيته الاعتبارية، وذمته المالية المستقلة وإدارته، وتكون للجميع إدارة موحدة تدير شؤونه، وتضع خططه، وسياساته الاستثمارية.

5. تكوين شركة مساهمة يتكون جزء من رأسمالها من أصول أوقاف صغيرة، ويتكون الباقي من أسهم غير وقفية تطرح للاكتتاب العام؛ ليتكون من مجموعها مشروع استثمار، ومن الأمثلة لهذه الصورة: شركة مكة للإنشاء والتعمير[44].

43 محمد الجرف، إدارة الأوقاف على أسس اقتصادية، (ص: 26).

44 محمد الجرف، إدارة الأوقاف على أسس اقتصادية، (ص: 21).

خاتمة:

خلاصة استكشافية:

يعتبر الوقف من الوسائل فعالة لإشاعة ثقافة الخير وأعمال البر والإحسان التي حث الإسلام عليها، ورغب فيها باعتبارها من الصدقات الجارية التي يثاب عليها صاحبها في الدارين. وقد تنافس المسلمون في التنازل عن أملاكهم وتوقيفها على أبواب الخير المختلفة منذ عصر النبوة، وتتابعت الأوقاف وتنوعت عبر العصور، رغبة من أصحابها في تزكية النفس، وتربيتها على البذل والعطاء.

ولما كان الوقف من أهمما ينتفع به صاحبه يوم المرجع والمآب، فقد عد من أعظم مسالك البر وأقدسها، فكم أشاد الوقف من مساجد، وأنار من معاهد، وشيد من مآثر، وأحيا من علوم ومعارف، والوقف كما يقول بعض أهل العلم هو ميزانية الإسلام، وهو من الأركان التي تكفل للأمة كفايتها الاقتصادية، بل تكفل تنامي هذه الكفاية على مر السنين، ولأجل ذلك كثرت في أحكامه التآليف، واتسعت التصانيف، واشتغل بأحكام الوقف أئمتنا السابقون، وجاءوا بما تقر به العيون، وتزول به الشجون.

والمتتبع لمسيرة الوقف يلحظ أنه قد شهد في العقود الأخيرة صحوة لدى العلماء من الدول والمجتمعات الإسلامية، تمت من خلال الاهتمام بمؤسسة الوقف، وإصلاحه، وتنميته.

ومن المجالات التي يمكن أن يسهم بها الوقف في مجال الخدمات الصحية، والتي سوف تخفف من أعباء ميزانية الدولة وتحل الكثير من المشكلات القائمة في مجال الرعاية الصحية من وقف المستشفيات والمستوصفات الكبيرة والصغيرة، سواء العامة منها أو المتخصصة، إما بتقديم المنشآت والأراضي الخاصة ا، أو تجهيزها بالمعدات، ثم تتولى الدولة تشغيلها وصيانتها كما هو الحال في وقف الكثير من المساجد.

أهم النتائج:

كفلت الشريعة الإسلامية الرعاية الصحية للإنسان، من خلال مقاصدها الضرورية (الدين،

والنفس، العقل، المال والنسل) والحاجية والتحسينية، وهذه المقاصد الثلاثة كان للوقف دور بارز وإيجابي فيها.

■ إن الرعاية الصحية من الضروريات اللازمة لحفظ النفس البشرية، ومن ثم فقد حقق الوقف بمؤسساته الخدمية المختلفة – التي وفرت المأكل والمشرب والمسكن والتعليم والعلاج- مقصداً مهماً من مقاصد الشريعة الإسلامية .

■ كان الوقف هو الداعم الأساسي لصحة الإنسان؛ وقائياً بتلبية احتياجاته وهو صحيح، وعلاجياً بتوفير العلاج والدواء وهو مريض.

■ إن البيمارستانات منشآت عمرانية – كالمساجد و التكايا والمدارس والحصون- شيدها المسلمون وعملوا على تطويرها وبذلوا الكثير من الأوقاف عليها، وكان من ثمارها أن تطور علم الطب عند المسلمين.

■ أسهم الوقف في رعاية المرضى اجتماعياً، وذلك بتوفير مخصصات مالية أثناء مرضهم لتعين أسرهم وبعد شفائهم حتى لا يضطروا للعمل وهم في فترة النقاهة.

■ لم تقتصر رعاية المرضى على ما يحتاجونه من العلاج البدني فحسب، بل تعدى ذلك إلى العلاج النفسي، فخصصت أوقاف للترويح عنهم ولرفع معنوياتهم، لما لذلك من أثر طيب من شأنه أن يساهم في شفائهم ومعافاتهم.

■ أسهمت البيمارستانات الوقفية في النهوض بعلم الطب وتطوره، فهي لم تكن أماكن للعلاج فقط، بل ألحقت بها قاعات للتدريس وإلقاء المحاضرات على الطلبة، كما أتاحت للطلبة فرصة التدريب العملي.

■ استمر عطاء الوقف المخصص للبيمارستانات والمرضى في ظل الحضارة الإسلامية لسنين عديدة، وفر العلاج للمرضى، ولبى احتياجاتهم، ونحن اليوم بحاجة ماسة إلى تفعيل دور الوقف الصحي في مجتمعاتنا المعاصرة ، وخاصة أن كثيرا من المرضى المعوزين أصبحوا لا يملكون ثمن العلاج و الدواء، في الوقت الذي لا يملكون فيه قوت يومهم.

مظان البحث العلمي:

1. إبراهيم غانم، نحو تفعيل دور نظام الوقف في توثيق علاقة المجتمع بالدولة، مجلة المستقبل العربي، بيروت، عدد: 266، 2001م.
2. ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، بيروت، (د.ت).
3. ابن الخطيب، الإحاطة في أخبار غرناطة، القاهرة، 1974م.
4. أبو العباس، الونشريسي، المعيار المعرب والجامع المغرب عن فتاوى أهل إفريقية والأندلس والمغرب، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية للمملكة المغربية، 1410هـ
5. أثر الوقف في تنمية المجتمع؛ نعمت عبد اللطيف مشهور، مركز صالح عبد الله كامل للاقتصاد الإسلامي، جامعة الأزهر 1997م.
6. أحمد عوف عبد الرحمن، أوقاف الرعاية الصحية في المجتمع الإسلامي، كتاب الأمة، العدد 119، 1428م، قطر.
7. أحمد عيسى بك، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، دمشق، 1939م.
8. البشير بنجلون، بيمارستان مراكش، المجلة الصحية المغربية، عدد 6، ديسمبر 2013م.
9. الحسن الوزان، وصف افريقيا، ترجمة: محمد حجي، محمد الأخضر، بيروت، 1983م.
10. حسين شحاتة، منهيجة الاقتصاد الإسلامية في التنمية الاجتماعية، مجلة الاقتصاد الإسلامي، دبي، عدد: 172 ـ 1995.
11. حيى محمود ساعاتي، الوقف وبنية المكتبة العربية، مركز الملك فيصل، للبحوث والدراسات الإسلامية، ط: 1، 1408هـ 1988م.
12. الزركشي، تاريخ الدولتين الموحدية والمرينية، الطبعة الثانية، تونس، 1966.
13. زكريا بن محمد بن زكريا الأنصاري، أسنى المطالب شرح روض الطالب، دار الكتاب الإسلامي.
14. سعود بن عبدالله الغديان، المصارف المتعذرة أو المغتنية وسبل صرف غلال أوقافها، بحث مقدم لندوة الوقف والقضاء، وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد، 1426هـ .
15. السعيد بوركيه، الوقف الإسلامي وأثره في الحياة الاجتماعية في المغرب، ندوة مؤسسة الأوقاف في العالم العربي الإسلامي، معهد البحوث والدراسات العربية
16. السلاوي، الاستقصا لأخبار المغرب الأقصى، الدار البيضاء، 1954م.
17. سليم هاني منصور، الوقف ودوره في المجتمع الإسلامي المعاصر، مؤسسة الرسالة، ناشرون، بيروت، ط: 1، 2004م.
18. سليمان بن جاسر الجاسر، الوقف العقاري في الشريعة الإسلامية، مدار الوطن للنشر، الطبعة الأولى، 1434هـ.
19. شكيب عبد الفتاح، بيمارستان سيدي فرج بفاس، المجلة الصحية المغربية، عدد4، ابريل 2013م.
20. صالح بن غانم السدلان، أثر الوقف في الجانب التوجيهي للمجتمعات، ندوة مكانة الوقف وأثره في الدعوة والتنمية، وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة، مكة المكرمة، ـ 18 ـ 19 شوال: 1420 هـ
21. عبد الواحد المراكشي، المُعجِب في تلخيص أخبار المغرب، بيروت، 2006م.
22. علي محمد جمعة، الوقف وأثره التنموي، ندوة نحو دور تنموي للوقف، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت.
23. فهمي هويدي، الأوقاف والتنمية، حلقة نقاشية، مجلة المستقبل العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت.
24. فؤاد عبد الله عمر، إسهام الوقف في العمل الأهلي والتنمية الاجتماعية، الأمانة العامة للأوقاف، الكويت، ط: 1، 1420هـ 2000م.
25. قرارات وتوصيات منتدى قضايا الوقف الفقهية الأول، البند 6.
26. مثنى فليفل سلمان، همسة صالح عبد القادر، الخدمات العامة في مملكة غرناطة، مجلة الأستاذ، العدد 213، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، 2015م.
27. مجمع الفقه الإسلامي الدولي بقرار رقم 140.
28. محمد الجرف، إدارة الأوقاف على أسس اقتصادية، ، مع الإشارة إلى دمج الأوقاف الصغيرة، شركة مكة للإنشاء والتعمير، جامعة أم القرى.
29. محمود عكام، لماذا تراجع الوقف الاجتماعي، مجلة الاقتصاد الإسلامي، دبي، عدد: 172ـ 1995م.
30. مدحت حافظ إبراهيم وآخرون، دور الوقف في تنمية المجتمع، ندوة إحياء الوقف في الدول الإسلامية جامعة قناة السويس، بور سعيد 7 ـ 9 ماي 1988.
31. منذر القحف، السياسات المالية، دورها وضوابطها في الاقتصاد الإسلامي، دار الفكر المعاصر، بيروت، ط: 1، 1419هـ 1999م.
32. مؤمن أنيس عبد الله البابا، البيمارستانات الإسلامية حتى نهاية الخلافة العباسية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة- فلسطين، 2009.
33. نصر محمد عارف، نظريات التنمية السياسية المعاصرة، المعهد العالي للفكر الإسلامي، فرجينيا، ط: 1، 1412هـ 1992م.
34. يزيد بن حمد بن محمد البليهي، أحكام الوقف الصحي، بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في قسم الفقه المقارن، المملكة العربية السعودية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1435 1436هـ